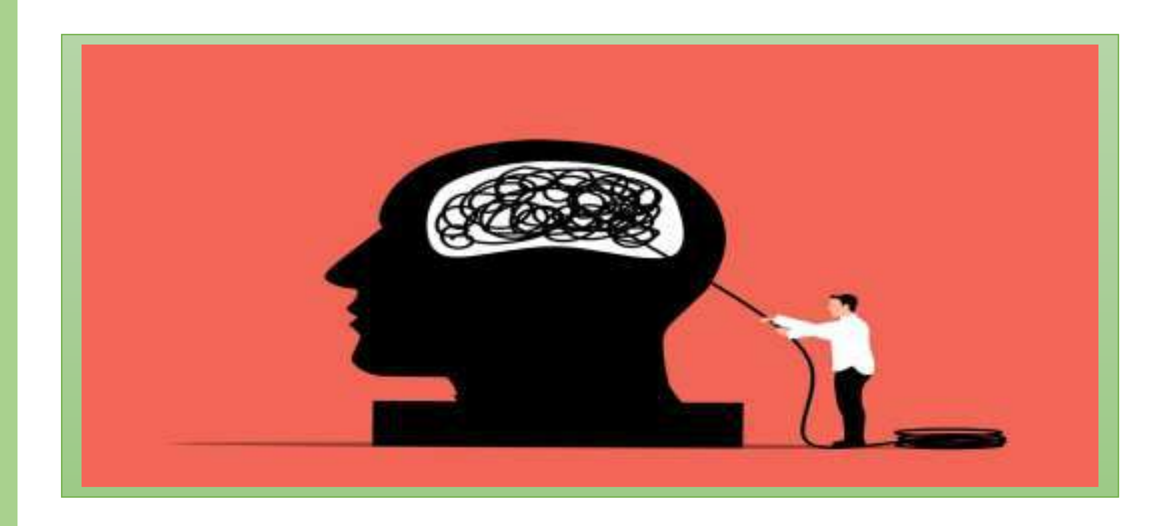
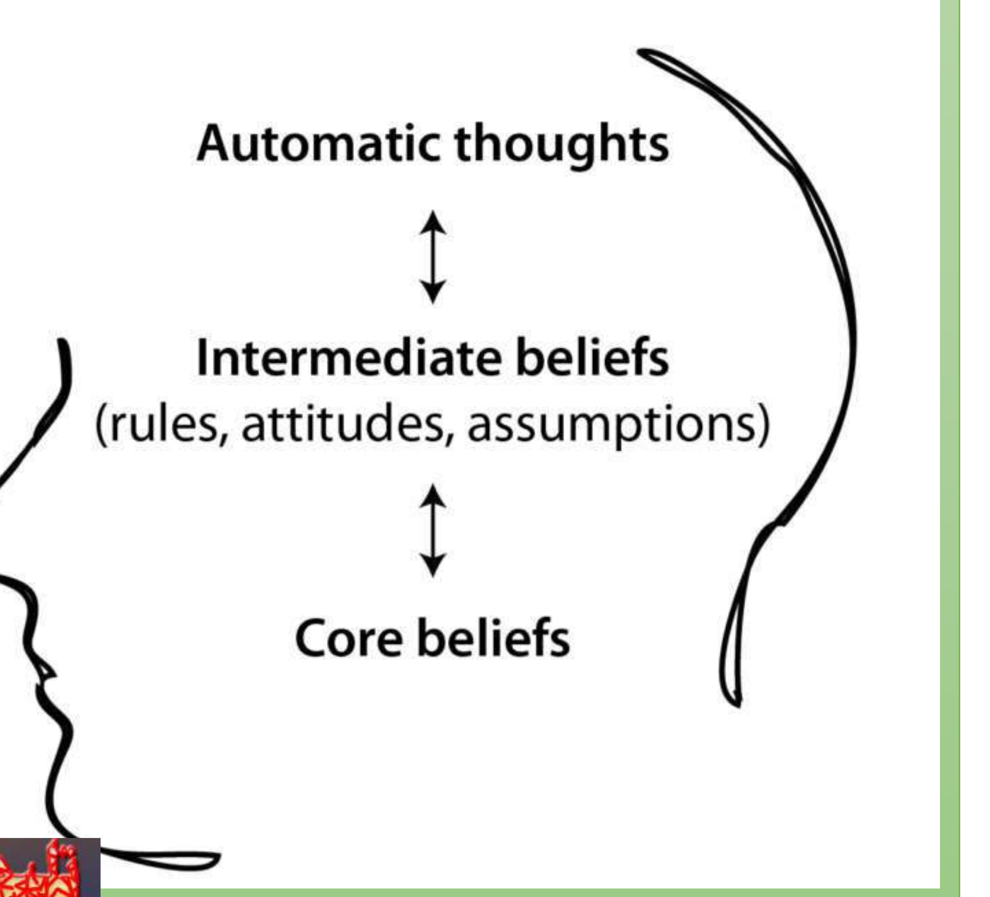
2024



ما هو هيكل جلسة العلاج المعرفي السلوكي النموذجي؟
كيف يساعد وجود بنية واضحة مريضك؟

ستتناول هذا الدليل جانبًا مهمًا من العلاج المعرفي السلوكي: بنية الجلسات. ستتناول المدونات المستقبلية جوانب مهمة أخرى، مثل أهمية التحالف العلاجي في العلاج المعرفي السلوكي، وبناء العلاج على الفهم المعرفي (والسلوكي) لمشاكل المرضى، وتقييم أفكار المرضى ومعتقداتهم.



Abdulaziz Aljemaiah
Senior Specialist Clinical Psychology

ما هو هيكل جلسة العلاج المعرفي السلوكي النموذجي؟ كيف يساعد وجود بنية واضحة مريضك؟

إن وجود هيكل منتظم لجلسة العلاج المعرفي السلوكي يضمن أن يكون المريض والمعالج على نفس النمط وأن كلاهما يعرف ما يمكن توقعه. يجب أن تتبع كل جلسة بنية واضحة تتكون من مهام مثل:

- تحديد المشكلات
- وتحديد الأهداف
- وتعيين الواجبات المنزلية.

استمر في القراءة للعثور على الخطوط العريضة لهياكل جلسات العلاج المعرفي السلوكي المثالية.

هيكل جلسة العلاج السلوكي المعرفي: أنواع الجلسات

في العلاج المعرفي السلوكي: يجب ان يعرف المعالج الأساسيات وما بعدها، حيث تحدد عالمة النفس جوديث بيك الهياكل المثالية لجلسات العلاج المعرفي السلوكي.

يتكون كل هيكل جلسة العلاج المعرفي السلوكي من أنشطة منتظمة. سنتناول هنا بنية جلسة العلاج المعرفي السلوكي (CBT)لثلاثة أنواع من الجلسات:

1- جلسة التقييم والتي تهدف إلى بناء التصور المعرفي للمريض
2- الجلسة العلاجية الأولى، حيث سيبدأ العلاج باستخدام أسلوب حل المشكلات
3- كل جلسة علاجية بعدها، حيث يستمر العلاج ويتقدم المريض نحو الاكتفاء الذاتي

ستشير هياكل جلسة العلاج المعرفي السلوكي إلى مهام مثل حل المشكلات وتحديد المعتقدات وتعيين الواجبات المنزلية.

جلسة التقييم

الهدف من جلسة التقييم هو البدء في بناء تصور معرفي للمريض.

- لا ينبغي أن يتم العلاج وحل المشكلات في جلسة العلاج الأولى.
- قم بالتحضير من خلال جمع جميع الملاحظات المتاحة، بما في ذلك أعمال الطب النفسي السابقة.
- تأكد من أن المريض قد خضع لفحص طبي حديث -فقد يتم تشخيص مشكلة عضوية مثل قصور الغدة الدرقية بشكل خاطئ على أنها اكتئاب.

- قم بدعوة أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء للحضور، ولكن ابدأ الاجتماع بمفردك مع المريض وناقش موعد إحضار الشخص الآخر إلى الجلسة القادمة.
- قم بإعداد جدول الأعمال ونقل التوقعات الخاصة بالجلسة.

"تقول للمريض هذه جلسة تقييم. سأطرح الكثير من الأسئلة لتحديد التشخيص. قد لا يكون هناك عدد من الأسئلة ذات الصلة. هل هذا جيد وتوافق على ذلك؟"

- **وتقول له:**

"أود أن أعرف عن الأعراض التي كنت تعاني منها وكيف كنت تعاملت معها في الآونة الأخيرة. سأطلب منك أن تخبرني بأي شيء آخر تعتقد أنني يجب أن أعرفه. بعد ذلك سنضع أهدافًا واسعة، وسأشاركك الانطباعات الأولية، وما يجب أن نركز عليه في العلاج. وفي النهاية سأرى ما إذا كان لديك أسئلة أخرى. هل يبدو هذا جيدًا وتوافق عليه؟

- وفي النهاية تقول له بعد الانتهاء .....

"هل هناك أي شيء آخر تريد تغطيته اليوم؟"

كيفية إجراء التقييم.

الحصول على التاريخ الطبي والاجتماعي الكامل.

اطلب من المرضى وصف يومهم النموذجي. ابحث عن الاختلافات في المزاج. كيف يتفاعلون مع الآخرين؛ وكيف يتعاملون في المنزل والعمل؛ كيف يقضون أوقات فراغهم.

حدد الصعوبات في حياتهم اليومية التي يجب معالجتها (على سبيل المثال، صعوبة النوم، أو العزلة الاجتماعية، أو محدودية فرص الإتقان، أو التخلف في الواجبات المدرسية او العمل).

اسأل عن التجارب الإيجابية ("ما هي أفضل أجزاء اليوم؟")

اسأل عن استراتيجيات التكيف ("على الرغم من أنك كنت متعبًا، كيف تمكنت من إقناع نفسك بالذهاب إلى الفصل او الى العمل؟")

قم بهيكلة الأسئلة للحصول على ما تحتاجه: "بالنسبة للأسئلة التالية، أحتاج فقط إلى الإجابة بنعم أو لا."

اختتم بـ: "هل هناك أي شيء تتردد في إخباري به؟ ليس عليك أن تخبرني ما هو. أريد فقط أن أعرف إذا كان هناك المزيد لتقوله".

ناقش إحضار الضيف " أحد افراد العائلة او صديق " إلى الجلسة القادمة، واسأل عما إذا كان هناك أي شيء يريد المريض ان لا يعرفه الضيف.

اسأل الضيف ما هو الأكثر أهمية بالنسبة لك أن تعرفه.

إذا ركز الضيف على الأمور السلبية، اسأل عن الصفات الإيجابية للمريض ونقاط قوته؟.

اربط انطباعاتك عما يقوله المريض.

"سأحتاج إلى وقت لمراجعة ملاحظاتي لتحديد التشخيص. لكن انطباعاتي حتى الآن هي [هذه].................. مهم ان المعالج يقول انطباعته ."

حدد أهدافًا أولية واسعة النطاق.

"سنضع أهدافًا أكثر تحديدًا، لكن هل يجب أن نقول بشكل عام أن أهدافنا هي: الحد من الاكتئاب، وتحسين الأداء في المدرسة، والعودة إلى التواصل الاجتماعي؟"

"في المستقبل، سنجد مشكلات لحلها وننخرط في حل المشكلات، ونفحص تفكيرك المكتئب والأدلة، ونتوصل إلى حلول." توضيح ما يعنيه هذا بالنسبة لك .

"سنخطط للاجتماع كل أسبوع ، ثم بوتيرة أقل لاحقًا. تخميني لعدد الجلسات التي نحتاجها هو ما بين 8 إلى 14جلسة سنقرر معًا ما هو الأفضل بالنسبة لعدد الجلسات.

الحصول على ردود الفعل من المريض.

كيف يبدو هذا؟ هل يبدو هذا جيدًا؟ هل تريد العودة الأسبوع المقبل؟

ابحث عن المؤشرات التي تشير إلى أن المريض غير متأكد من الالتزام بالعلاج.

تعزيز تعبيرهم عن الشك بشكل إيجابي. "من المفهوم تمامًا أنك تعتقد أن هذا الأسلوب العلاجي لن ينجح. شكرا لمناقشة ذلك.

اسأل "ما الذي يجعلك تعتقد أنني لا أستطيع المساعدة، أو أن هذا العلاج لن ينجح؟"

"لا أستطيع أن أعطيك ضمانًا بنسبة 100٪ لنجاح العلاج معك . لكن لا يوجد شيء أخبرتني به يجعلني أعتقد أن الأمر لن ينجح.

إذا قال المريض أن الأمر لم ينجح في الماضي: "هل قام معالجك الأخير بوضع جداول الأعمال؛ هل قام المعالج الخاص بك بوضع جدول اعمال الجلسة؟ " اكتب ما يجب أن تتذكره؛ اطلب ردود الفعل من المريض ؟ وما إلى ذلك، لتغطية إجراءاتك المعتادة. إذا لم يكن الأمر كذلك، "يبدو أن معاملتنا هنا ستكون مختلفة. لو كان الأمر مشابهًا تمامًا لتجاربك السابقة، سأكون أقل تفاؤلا بالنسبة لنجاح علاجك.

مالذي حدث في جلساتك العلاجية السابقة وجعلته لم ينجح معك؟

إذا كانت الإجابة بنعم، فسوف تحتاج إلى معرفة ما حدث في الماضي بالضبط وكيف فشل العلاج.

- بعد الجلسة، قم بتطوير فرضيتك للنموذج المعرفي وخطة العلاج.

ركز أولاً على إصلاح المشكلات الفورية قصيرة المدى، ثم اعمل أكثر على المعتقدات الأساسية في منتصف الجلسة.

قد لا تكون متأكدًا بعد ما إذا كان عليك التركيز على السوابق التاريخية، أو على المعتقدات المختلة الأخرى التي لم يتم ذكرها من قبل المريض.

إنشاء أهداف أخرى غير ما أوضحه المريض.

- التحقيق في المعتقدات المختلة حول.X
- التعرف على الأفكار التلقائية والرد عليها.

جلسة العلاج الأولية

جلسة العلاج الأولى هي عندما يمكنك البدء في حل المشكلات وعلاج المريض.

كما هو الحال دائمًا، قم بوصف جدول الأعمال، واسأل عما إذا كان ذلك مقبولًا للمريض، واسأل عما إذا كان المريض يرغب في إضافة أي شيء.

الأساس المنطقي: "سنفعل ذلك في بداية كل جلسة حتى نتأكد من أن لدينا الوقت لتغطية ما هو الأكثر أهمية بالنسبة لك".

اللغة: "في غضون دقائق قليلة، سنناقش تشخيصك وكيف يؤثر ذلك على أفكارك." يشير هذا إلى أن إعداد جدول الأعمال الذي لم يكتمل بعد.

- يمكن عادةً تأجيل المشكلات المزمنة (مثل الخلافات مع العائلة) إلى جلسة مقبلة.
- قم بفحص الحالة المزاجية. من (0-10)

اطلب من المريض ان يحدد حالة المزاجية بمعنى (10) حالته المزاجية في افضل حال.

"أخبرني في جملة أو اثنتين عن شعورك خلال معظم أيام الأسبوع؟"

من الناحية المثالية، يقوم المريض بملء استبيان يقوم المعالج بأعداده ليناسب حالته المرضية.

إذا كان هذا الأمر صعبًا على المريض، قم بتبسيط السؤال - "ما هو مزاجك على مقياس من 0 إلى 10؟"

احصل على تحديث عن حالته المزاجية اليوم قبل الجلسة وبعدها من (0- 10).

اسأل عما إذا كان أي شيء مهم قد حدث منذ جلسة التقييم.

بالنسبة لمشكلة تم الإبلاغ عنها، اسأل عن مدى انزعاجه/ا أو أهميتها، ثم حدد الأولويات وفقًا لشدتها.

مناقشة تشخيص المريض.

استخدم اللغة تتناسب مع فهم المريض: "يظهر التقييم أنك تعاني من اكتئاب معتدل. أريدك أن تعرف أنه مرض حقيقي. الأمر ليس مثل قول الناس: "أوه، أنا مكتئب للغاية". تجنب استخدام تصنيف تشخيص اضطراب الشخصية.

اجعل الأمر حقيقيًا: "أعلم ذلك لأن لديك الأعراض الواردة في دليل التشخيص هذا .(DSM-5) يسرد الدليل أعراض كل اضطراب في الصحة العقلية، تمامًا مثلما يسرد دليل علم الأعصاب أعراض الصداع النصفي.

تطبيع الوضع: "من الشائع جدًا أن يشعر الأشخاص المصابون بالاكتئاب بهذه الطريقة". "يبدأ معظم الأشخاص المكتئبين في انتقاد أنفسهم لأنهم ليسوا نفسهم." "في بعض الأحيان يكون من الصعب فهم هذه الأفكار".

اربط ردود أفعال المريض بالحالة: "الأفكار التي تراودك هي نتيجة لاكتئابك. ليس هناك أي شيء خاطئ معك".

امنح التفاؤل لتجنب الشعور الساحق بالتشخيص: "لحسن الحظ، العلاج المعرفي السلوكي فعال في مساعدة الناس على التغلب على الاكتئاب. لقد رأيت الكثير من المرضى يتحسنون خلال فترة العلاج.

تشبيه او مثال: ‘‘بالنسبة لكل شخص يعاني من الاكتئاب، يبدو الأمر كما لو أنهم يرون أنفسهم والعالم من خلال نظارات مغطاة بطلاء أسود (هذا التمثيل الإيمائي). هذه تجعل كل شيء يبدو مظلمًا ويائسًا. ما سنفعله في العلاج هو إزالة الطلاء الأسود (التمثيل الإيمائي) حتى ترى الأشياء بشكل أكثر واقعية. هل هذا واضح؟"

تحديد المشاكل وتحديد الأهداف.

"دعنا نراجع المشاكل التي كنت تواجهها." "يبدو أن لديك هذه المشاكل الرئيسية الآن: [اذكر المشاكل]. هل هناك أي أشخاص آخرين؟

"هل ترغب في كتابتها، أم ينبغي لي ان اسألك عنها؟"

اقلب المشكلات المبلغ عنها إلى أهداف، ثم حولها إلى واجبات منزلية.

المشكلة: "لا أشعر بأنني سوف اخرج مع الأصدقاء بعد الآن".

الهدف: "التمتع بحياة اجتماعية نشطة".

الواجب المنزلي: "اتصل بصديقي هذا الأسبوع لتناول الغداء معه".

احصل على رد بدلاً من الإملاء عليه: "هل سيكون من المفيد أن ترد على الفكرة؟ ماذا يمكنك أن تذكر نفسك؟"

اجعل الأهداف العامة أكثر تحديدًا.

المريض: "أريد أن أكون أكثر سعادة."

المعالج: "لو كنت أكثر سعادة، ماذا كنت ستفعل؟"

اجعل الهدف شيئًا يمكنهم السيطرة عليه.

سيطرة أقل: "أريد أن يتوقف مديري عن الضغط علي."

مزيد من التحكم: "تعلم طرقًا جديدة للتحدث مع مديري."

بالنسبة لمرضى الاكتئاب، حاول مناقشة مشكلة الخمول. التغلب على السلبية وتجربة المتعة والإتقان أمر ضروري.

(ملاحظة مختصرة: بشكل أكثر عمومية، ابحث عن المشكلة الشائعة التي، إذا تم حلها، ستؤدي إلى نتائج قصيرة المدى.)

تثقيف المريض على النموذج المعرفي.

"هل يمكننا التحدث عن كيفية تأثير تفكيرك على حالتك المزاجية؟ هل يمكنك أن تفكر في الوقت الذي لاحظت فيه تغير مزاجك؟ بماذا كنت تفكر؟"

"لذلك كان لديك فكرة ".X" كيف جعلتك هذه الأفكار تشعر عاطفيًا؟

"لقد قدمت للتو مثالاً جيدًا لكيفية تأثير أفكارك على عواطفك." (اعرض رسمًا تخطيطيًا للموقف ← الأفكار التلقائية ← رد الفعل.)

تأكد من أن المريض يستطيع التعبير عن فهمه للنموذج. "هل يمكنك أن تخبرني بكلماتك الخاصة عن العلاقة بين الأفكار والمشاعر؟"

"سنبدأ بتقييم أفكارك لنرى ما إذا كانت صحيحة بنسبة 100%، أو صحيحة بنسبة 0%، أو في مكان ما بينهما. فمثلاً قد تجد أن الواقع بدلاً من (هذا الفكر التلقائي) هو (تفسير بديل).

إذا اعترضت المريض/ة على أن لديه/ا مشاكل حقيقية، وليس مجرد أفكار سيئة، أجب "أعتقد أن لديك مشاكل حقيقية - لم أقصد أن أشير إلى أنك لا تعاني منها. سنحل هذه المشاكل معًا".

ابدأ العمل على حل مشكلة مع المريض (انظر الفصل التالي للحصول على التفاصيل). الهدف هو مناقشة الموقف الذي يعاني فيه المريض أو يشعر فيه بالضيق، وإيجاد حل معًا.

تعيين الواجبات المنزلية.

- كتابة الواجبات المنزلية على ورقة.

-المهام المشتركة تشمل:

-ذكّر نفسك بالاضطراب والأفكار الإيجابية. "إذا بدأت أفكر بأنني كسول وسيء، ذكّر نفسي بأنني أعاني من مرض حقيقي، يسمى الاكتئاب، وهو ما يجعل من الصعب علي القيام بالأشياء. وعندما يبدأ علاجي في العمل، سيختفي اكتئابي، وستصبح الأمور أسهل.

-التعرف على الأفكار التلقائية.

-مراجعة قائمة الأهداف.

-المرضى الذين يعانون من خلل المنطق يبالغون في تقدير العمل الذي يتطلبه الأمر. مع المريض، قم بتقدير الوقت اللازم لكل عنصر مع المريض.

-التعاون لإيجاد طريقة لمراجعة الواجبات المنزلية بانتظام في نقاط اتصال متعددة يوميًا. إنذار يساعد.

-إذا امتنعت المريض/ة عن أداء مهمة ما، فاقترح عليه/ا جعلها اختيارية أو شطبها تمامًا، واسأل المريضة عما تريد القيام به.

تلخيص في نهاية الجلسة.

" -هل يمكنك أن تخبرني ما هو الأكثر أهمية بالنسبة لك أن تتذكره هذا الأسبوع؟"

- الحصول على ردود الفعل.

-أعط فرصتين للتعليقات - مرة مباشرة في نهاية الجلسة، وبعد الجلسة في تقرير العلاج المكتوب من قبل المريض/ة.

" -ما رأيك في جلسة اليوم؟"

" -هل كان هناك أي شيء أزعجك في هذه الجلسة؟ هل أخطأت في أي شيء؟"

" -هل هناك أي شيء تريد منا أن نفعله بشكل مختلف في الجلسة القادمة؟"

-فيما يلي بعض الأسئلة التي يجب تضمينها في تقرير العلاج:

-ما الذي قمنا بتغطيته اليوم ومن المهم بالنسبة لك أن تتذكره؟

-إلى أي مدى شعرت أنه يمكنك الوثوق بمعالجك اليوم؟

-هل كان هناك أي شيء أزعجك بشأن العلاج اليوم؟ اذا ما هو هل يمكن ان تخبرني عنه ؟

-ما مقدار الواجب المنزلي الذي قمت به للعلاج اليوم؟ ما مدى احتمال قيامك بالواجب المنزلي الجديد؟

-ما الذي تريد التأكد من تغطيته في الجلسة القادمة؟

كل جلسة بعد ذلك

كل جلسة بعد جلسة العلاج الأولية تكون متشابهة في البنية، باستثناء هذه التغييرات التدريجية:

-مع مرور الوقت سوف يمتد حل المشكلات إلى ما هو أبعد من الأفكار التلقائية إلى المعتقدات الأساسية.

-عندما يشعر المريض بالتحسن، ابدأ العمل على منع الانتكاسات وتوقع الانتكاسات، حيث يشعر المريض بالتحسن.

-مع مرور الوقت سوف يلعب المريض دورا أكثر نشاطا في وضع جدول الأعمال.

الاستعداد للجلسة بنفسك.

ما هو تصورك للصعوبات التي يواجهها المريض؟

ما هو التقدم الذي أحرزناه حتى الآن؟ في المزاج؟ التغيرات السلوكية؟ تعميق المستوى المعرفي؟

ما مدى قوة تحالفنا العلاجي؟ ما الذي يجب علي فعله اليوم لتقويته؟

هل هناك أي أفكار مختلة أعاقت العلاج؟

يسبق المريض الجلسة عن طريق ملء ورقة عمل التحضير لجلسة العلاج. الأسئلة تشمل:

في كثير من الأحيان، أتلقى السؤال المهم التالي من المرضى المحتملين الذين يتصلون بعيادتنا بحثا عن إيجابيات حول فعالية علاجهم.

"كيف سأعرف إذا كنت أتلقى العلاج المعرفي السلوكي "الحقيقي"؟"

أعتقد أنه من المهم أن يعرف المرضى ما يمكن توقعه في جلسة العلاج المعرفي السلوكي النموذجية، ليس فقط حتى يتمكنوا من تقييم العلاج الذي يتلقونه، ولكن أيضًا حتى يكونوا مستعدين للعلاج ويفهمون ويوافقون على كيفية سير العلاج عادةً.

Abdulaziz Aljemaiah
Senior Specialist Clinical Psychology

اجندة جلسة العلاج النفسي (CBT)

Session Goals and Guidelines

الاسم: **اليوم :** **التاريخ : / / 20**

رقم الجلسة (2) التشخيص الكود ( ) وقت بدء الجلسة :6.PM وقت انتهاء الجلسة : 7.PM

اهداف الجلسة	•ترسيخ العلاقة العلاجية التعاونية. • إظهار فهم الإدراك الأساسي
النموذج العلاجي	•التعرف على الأفكار التلقائية. • اجراء مقاييس نفسية قلق اكتئاب شخصية قائمة الاعراض •استخدام النموذج المعرفي الأساسي لمساعدة العميل على التعامل مع مشكلة كبيرة. • الشروع في اختبار الأفكار التلقائية
الهيكل العلاجي المقترح	•الحصول على تحديث موجز وفحص الحالة المزاجية. • معلومات عن ما حصل بعد الجلسة السابقة. •وضع جدول الأعمال بشكل تعاوني. •مراجعة الواجب المنزلي. •مناقشة بنود جدول الأعمال ، وتقديم ملخصات دورية. •التركيز على التدخلات السلوكية المعرفية مناسبة لمرحلة العلاج واستعداد العميل. •تعيين واجبات منزلية جديدة. • قدِّم الملخص النهائي واحصل على التعليقات.
تدخلات العلاج المعرفي السلوكي الأخرى للنظر فيها	تدخلات العلاج المعرفي السلوكي الأخرى للنظر فيها •استخدم تدخلًا سلوكيًا موجزًا (مثل التنشيط السلوكي). •ابدأ تمرينًا موجزًا لحل المشكلات. في هذه المرحلة من العلاج ، عادةً ما يقتصر حل المشكلات على تدخل قصير. • مراجعة وصقل قائمة الأهداف.
واقترح الواجب المنزلي	•تمرين تسجيل الفكر (عادة تمرين من عمودين أو أول ثلاثة أعمدة من سجل الفكر) •مهمة مخصصة • التنشيط السلوكي ، تمرين موجز لحل المشكلات أو كليهما
ملاحظة على واثناء جلسة العلاج	قد يختار المعالج التركيز بشكل أساسي على التدخل السلوكي الممتد وقد يؤخر العمل على الأفكار التلقائية إذا بدت مشكلة سلوكية كبيرة (مثل التخلف الحركي النفسي الشديد) بحاجة إلى اهتمام فوري أو تحسين قبل أن تنجح التدخلات المعرفية. في هذه الحالة ، قد يتم تقليل العمل على الأفكار التلقائية أو نقله إلى الجلسة التالية.
تقنيات علاجية أخرى	
ملاحظات المريض وتساؤلاته حول جلسة العلاج ومشكلته	

اسم المعالج: ----------------------------

التوقيع:----------------------------

Abdulaziz Aljemaiah
Senior Specialist Clinical Psychology

نموذج التقييم وانهاء جلسة العلاج

اسم الحالة :		تاريخ الميلاد: / /	الرقم الطبي:
تاريخ الإحالة: / /	الموعد الأول:	تاريخ آخر موعد: / /	تاريخ جلسة اليوم: / /

عرض المشكلة:

المواضيع الرئيسية للعلاج:

قدرة العميل على استخدام العلاج:
- الدافع : ضعيفة ( ) مرضية ( ) جيدة ( )

- الواجبات المنزلية المكتملة؟ نعم ( ) احيانا ( ) من حين لأخر ( ) لا ( )

- التحالف العلاجي : ضعيف ( ) مرضية ( ) جيدة ( )

- صعوبة اخرى : --

أهداف العلاج:
1- تحققت ( ) معظمها يتحقق ( ) غير منجزة ( )
2- تحققت ( ) معظمها يتحقق ( ) غير منجزة ( )
3- تحققت ( ) معظمها يتحقق ( ) غير منجزة ( )

اكتمال العلاج؟ نعم ( ) لا ( )

نهاية المخطط؟ نعم ( ) / لا ( )
إذا كان الجواب بالنفي ، سبب الإنهاء غير المخطط له:---

القياسات النفسية : -- -- -- --	بداية العلاج	نهاية العلاج

المعالج: -------------------------	التوقيع: ------------------------	المناقشة : ---------------------	الوقت / التاريخ ---------------------

Abdulaziz Aljemaiah
Senior Specialist Clinical Psychology

استبيان صحة المريض (PHQ-9)

ترجمة : عبدالعزيز الجميعة

الأسم : --- التاريخ :   /   /

خلال الأسبوعين الماضيين ، كم مرة أنزعجت فيهامن أي من المشاكل التالية؟

(استخدم " ✔ " لتوضيح إجابتك)

	على الاطلاق	عدة أيام	أكثر من نصف يوم	تقريبا كل يوم
1. القليل من الاهتمام أو المتعة في فعل الأشياء				
2. الشعور بالإحباط أو الاكتئاب أو اليأس				
3. صعوبة في النوم أو البقاء نائمًا ، أو النوم كثيرًا				
4. الشعور بالتعب أو انخفاض الطاقة				
5. ضعف الشهية أو الإفراط في تناول الطعام				
6. الشعور بالسوء حيال نفسك أو أنك فاشل أو خذلت نفسك أو عائلتك				
7. صعوبة التركيز على أشياء مثل قراءة الجريدة أو مشاهدة التلفاز				
8. التحرك أو التحدث ببطء شديد بحيث كان من الممكن أن يلاحظه الآخرون. أو العكس هو أنك متململ أو لا تهدأ لدرجة أنك تتحرك كثيرًا أكثر من المعتاد				
9. الأفكار أنك ستكون أفضل حالاً ، أو أن تؤذي نفسك				

الدرجة الكلية

10. إذا راجعت أي مشاكل ، ما مدى صعوبة هذه المشاكل بالنسبة لك للقيام بعملك ، أو رعاية عائلتك او الأشياء في المنزل ، أو التعايش مع الآخرين؟	ليس صعبًا على الإطلاق ---------- من الصعب إلى حد ما ------------ صعب جدا ----------------------- صعب للغاية --------------------

Abdulaziz Aljemaiah
Senior Specialist Clinical Psychology

GAD-7 العام مقياس القلق

ترجمة : عبدالعزيز الجميعة

الأسم :------------------------------- التاريخ : / /

على مدى الأسبوعين الماضيين، كم مرة أزعجتك فيها المشكلات التالية؟

(استخدم " ✔ " لتوضيح إجابتك "

	على الاطلاق	*عدة ايام*	أكثر من نصف يوم	تقريبا كل يوم
1 .الشعور بالتوتر أو القلق وباني على حافة الهاوية	**0**	**1**	**2**	**3**
2. عدم القدرة على التوقف أو السيطرة على القلق	**0**	**1**	**2**	**3**
3. اقلق بشأن أشياء مختلفة	**0**	**1**	**2**	**3**
4. اشعر بعدم القدرة على الاسترخاء	**0**	**1**	**2**	**3**
5. اشعر باني مضطربًا بحيث يصعب علي الجلوس	**0**	**1**	**2**	**3**
6.اصبح منزعجا او انفعل بسهولة	**0**	**1**	**2**	**3**
7. الشعور بالخوف كما لوانه سيحدث شيء فظيع	**0**	**1**	**2**	**3**

مجموع النقاط = ______

إذا راجعت أي مشاكل ، ما مدى صعوبة هذه المشاكل بالنسبة لك للقيام بعملك ، أو رعاية عائلتك او الأشياء في المنزل ، أو التعايش مع الآخرين؟

ليس من الصعب *صعب إلى حد ما* *صعب للغاية* *صعب على الإطلاق*

شدة القلق.GAD-7

يتم حساب ذلك عن طريق تعيين درجات من 0 و 1 و 2 و 3 لفئات الإجابة "لا على الإطلاق" و "عدة أيام" و "أكثر من نصف الأيام" و "كل يوم تقريبًا" على التوالي. إجمالي درجات GAD-7 للعناصر السبعة يتراوح من 0 إلى 21.

تمثل النتائج: 0-5 معتدل 6-10 معتدل 11-15 قلق شديد معتدل 15-21 قلق شديد.

الدرجة شدة القلق

التحضير لجلسة العلاج

الاسم / ____________ رقم الملف : رقم الجلسة

المطلوب الإجابة على هذه الأسئلة كتابة قبل جلسة العلاج بدقة و عناية :

1- **ما هي المشكلة التي أريد حلها اليوم ؟**

2- **كيف كنت أشعر هذا الأسبوع مقارنة بالأسابيع الأخرى ؟**

3- **ما لذي حدث هذا الأسبوع والذي يجب ان يعرف المعالج عنه ؟**

4- **ما لذي بحثناه في الجلسة السابقة ؟**

5- **أي شيء أزعجني حول الجلسة السابقة ؟ أي أعمال لم تنتهي ؟**

6- **أي شيء أمانع في أخبار المعالج عنه ؟**

7- **ما لذي فعلته بالنسبة للواجب المنزلي ؟**

